

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3450

Vragen van het lid **Geleijnse** (50PLUS) aan de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport over *de uitzending Meldpunt van 7 juni 2019 inzake wachtlijsten* (ingezonden 12 juni 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 juli 2019).

Vraag 1

Bent u bekend met de uitzending van Meldpunt van 7 juni 2019 inzake wachtlijsten?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Herkent u de uitspraak «dat wachtlijsten langer en langer worden»? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Uit de cijfers van het Zorginstituut blijkt inderdaad dat er een toename is van het aantal wachtenden. De wachtlijst maakt onderscheid tussen «actief wachtend», deze mensen worden actief bemiddeld door het zorgkantoor en «niet-actief wachtend», deze mensen hebben een aanbod gekregen, dat afwijkt van hun voorkeur. Zij geven aan geen gebruik van het aanbod te willen maken en nemen zelf initiatief om het zorgkantoor in te schakelen voor actieve bemiddeling. Voor de sector verpleging en verzorging (V&V) is de ontwikkeling van de wachtlijst als volgt:

Sector V&V	2015	2016	2017	2018	2019
Actief wachtend > Treeknorm	186	156	65	73	135
Waarvan zonder Wlz-zorg	80	73	38	38	35
Waarvan met Wlz-zorg	106	83	27	35	100
Niet-actief wachtend	9.240	9.097	8.841	10.594	14.633
Waarvan zonder Wlz-zorg	2.140	1.748	1.329	1.492	1.069
Waarvan met Wlz-zorg	7.100	7.349	7.512	9.102	13.564

Bron: iWlz, stand 1 mei 2019, zie ook bijlage bij deze brief.

De toename van het aantal wachtenden hangt samen met de demografische ontwikkeling (ongeveer 3% toename van 75-plussers afgelopen jaar) en deels met de recente stijging van de zorgvraag. In 2018 heeft het ClZ ruim 6% meer Wlz-indicaties afgegeven.

Vraag 3

Welke mening heeft u over de huidige wachtlijsten? Waren deze wachtlijsten te voorkomen geweest door beleid van dit en/of een vorige kabinet?

Antwoord 3

Mijn beleid is erop gericht dat er voldoende plekken beschikbaar zijn en dat de wachttijd zo kort als mogelijk is. Ik doe dit door voldoende middelen beschikbaar te stellen. Op grond van het advies van de NZa stel ik de gereserveerde herverdelingsmiddelen 2019 van € 200 miljoen volledig beschikbaar en verhoog ik het Wlz-kader 2019 aanvullend met € 270 miljoen. Ik investeer in de arbeidsmarkt, opdat er ook voldoende personeel beschikbaar is. Ik investeer in de kwaliteit van zorg, opdat er een goede match is tussen vraag en aanbod en het werken in de zorg aantrekkelijk blijft. Tot slot investeer ik ook in het zo lang mogelijk thuis kunnen wonen van mensen, indien dit wenselijk en mogelijk is. De zorgkantoren zijn primair aan zet om ervoor te zorgen dat er nu en in de toekomst voldoende plekken beschikbaar zijn. Mochten zij hier structurele problemen bij ondervinden dan bespreek ik dat met hen en zorg ik voor eventuele aanvullende maatregelen. Zowel voorgaande kabinetten, evenals het huidige kabinet, hebben inspanningen gepleegd wachtlijsten zo veel als mogelijk te voorkomen. Dit is zeker geen eenvoudige opgave. Extra aandacht is zeker vereist in verband met de demografische ontwikkeling en de (dubbele) vergrijzing.

Vraag 4 en 5

Met welk aantal extra benodigde verpleeghuisplekken in 2029 (ten opzichte van 2019) houdt u rekening?

Met welke aantallen benodigde verpleeghuisplaatsen houden de zorgkantoren rekening? Plannen zij ook op langere termijn, bijvoorbeeld voor een periode van vijf, vijftien of twintig jaar? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4 en 5

In het verleden heeft het SCP verschillende onderzoeken gedaan naar het toekomstige gebruik van zorg en ondersteuning.¹ Gezien de veranderde bevolkingssamenstelling en veranderingen in de verzorgingsstaat zullen deze toekomstverwachtingen dit jaar geactualiseerd worden met nieuwe gegevens en ontwikkelingen. Zorgkantoren denken planmatig na over de ontwikkeling van de zorgvraag op basis van demografie en zorgconsumptiepatronen. Dat is voor hen relevant bij het maken van zorginkoopafspraken met de zorgaanbieders, gemeenten en corporaties. Zij houden hierbij ook rekening met de langere termijn.

Eerder heb ik uw Kamer toegezegd, naar aanleiding van de motie-Agema², onderzoek te doen naar de vastgoedsituatie in de verpleeghuissector en uw Kamer hierover te informeren. In het AO Verpleeghuiszorg van 25 juni 2019 heb ik ook toegezegd uw Kamer in september per brief te informeren over het vraagstuk rondom de capaciteit. Hierbij kijk ik ook naar de regionale plannen die de zorgkantoren maken en of dit voldoende is om in de toekomstige vraag te voorzien. In deze brief ga ik verder in op bovenstaande vragen.

Vraag 6

Kunt u een volledig overzicht sturen van alle wachtlijsten voor een verpleeghuisplek, per regio met een peildatum van 1 juni 2019? Zo nee, waarom niet?

¹ https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/Gelukkig_in_een_verpleeghuis

² Kamerstuk 31 765, nr. 373

Antwoord 6

Bijgevoegd vindt u het door u gevraagde overzicht van de wachtlijst V&V, uitgesplitst naar zorgkantorregio. Het betreft de stand van 1 mei 2019; zie ook het antwoord op vraag 2. De stand van 1 juni komt binnenkort beschikbaar. Ik zal het Zorginstituut vragen deze via hun site openbaar te maken.

Vraag 7

Welke afstand tussen het verpleeghuis waar iemand is opgenomen en de oorspronkelijke woonomgeving vindt u acceptabel?

Antwoord 7

Het gaat er niet zozeer niet om wat ik acceptabel vind, maar vooral om een goede balans tussen de zorgvraag en het zorgaanbod. In elke specifieke situatie wordt zo veel als mogelijk rekening gehouden met de behoeften van betrokkenen, zoals het vinden van een plaats in de vertrouwde woonomgeving. Dit lukt vaak wel, maar helaas niet altijd. Soms kiezen mensen er ook zelf voor om verder van hun woonomgeving te gaan wonen in een verpleeghuis. Bijvoorbeeld omdat zij dichterbij de kinderen willen verblijven, zij voorkeur hebben voor een specifieke (kleinschalige) locatie of omdat zij van anderen goede ervaringen hebben gehoord over een verpleeghuis verder weg. Afstand is dus niet het enige criterium dat van belang is bij de keuze voor een verpleeghuis, ook andere factoren spelen een rol. Ook de aanbodkant van de zorg kent zijn begrenzingen. Niet in elke woonplaats is een instelling te vinden die gespecialiseerd is in NAH, Huntington of zorg voor mensen met een bepaalde culturele achtergrond of levensbeschouwing.

Vraag 8

Welk effect heeft het wonen in een verpleeghuis dat ver(der) weg is van de oorspronkelijk woonomgeving op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van een bewoner? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Het SCP heeft onderzocht welke factoren een verschil van ervaren kwaliteit van leven verklaren³. Bewoners die vinden dat ze in een mooi gebouw en in een mooie omgeving wonen, zijn gelukkiger. De tevredenheid over het gebouw heeft een significant effect op de ervaren kwaliteit van leven. Negen van de tien bewoners zijn tevreden met de kamer en het gebouw. In hoeverre de afstand tussen de oorspronkelijke woonomgeving en het verpleeghuis van invloed is op de tevredenheid is niet onderzocht. Meer in het algemeen kan worden gesteld dat een verhuizing een ingrijpende gebeurtenis is, waarbij vertrouwde leefpatronen worden doorbroken. Belangrijk is dus dat de omgeving zo veel als mogelijk vertrouwd blijft. Bij een korte afstand tot de oorspronkelijke woonomgeving kan iemand ook deel blijven uitmaken van het bestaande sociale netwerk. Maar er kunnen ook factoren zijn die ervoor pleiten om juist te verhuizen naar een heel andere omgeving, bijvoorbeeld wanneer de kinderen op grote afstand woonachtig zijn of wanneer er elders een locatie is die specifiek kan voorzien in de zorgbehoefte van betrokkene.

Vraag 9 en 17

Overweegt u noodmaatregelen op korte termijn om de wachtlijsten te verkorten? Zo ja, welke? Indien nee, waarom niet?

Wat gaat u doen om de wachtlijsten op korte en langere termijn op te lossen?

Antwoord 9 en 17

Zie ook mijn antwoord op vraag 3. Ik doe wat in mijn vermogen ligt ervoor te zorgen dat er voldoende plekken beschikbaar zijn. Door voldoende geld beschikbaar te stellen, te investeren in de arbeidsmarkt, te investeren in de kwaliteit van zorg en het zo lang als mogelijk thuis wonen. Hiernaast zet ik in op het versterken van de cliëntondersteuning en het zorgen dat de zorgkantoren meer zichtbaar zijn bij de zorgbemiddeling. Zij dienen, vanwege de zorgplicht, ervoor te zorgen dat er voldoende plekken beschikbaar zijn in het verpleeghuis. Dat geldt voor het heden, maar ook voor de toekomst.

³ SCP 2017: Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen.

Vraag 10

Bent u het eens met de stelling die in de reportage wordt uitgesproken door de directeur van Careyn dat de situatie op het moment waarop iemand op een wachtlijst wordt geplaatst al schrijnend is en dat elke maand wachten eigenlijk te lang is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

Zoals eerder aangegeven, moeten we doen wat in ons vermogen ligt de wachttijd zo kort mogelijk te laten zijn. Het is echter niet zo dat bij iedereen die op de wachtlijst staat, sprake is van een urgente situatie. Dat is gebleken uit het onderzoek van HHM dat enkele jaren geleden is uitgevoerd naar de mensen die niet-actief wachtend zijn.⁴ Des te meer is het van belang dat de urgente gevallen steeds goed in beeld zijn, opdat het zorgkantoor kan bemiddelen in het vinden van een passende plaats. Met de genoemde maatregelen zet ik in op het zo kort mogelijk wachten voor een plek in het verpleeghuis, maar dit lukt niet altijd. Het komt ook voor dat mensen de weg naar het zorgkantoor niet weten te vinden, waardoor alternatieve oplossingen buiten beeld blijven. Door te investeren in cliëntondersteuning en betere zichtbaarheid van het zorgkantoor kan dit worden verbeterd.

Vraag 11

Welke reactie geeft u op de uitgesproken stelling «dat in 2013–2014 de verzorgingshuizen te lichtzinnig zijn afgeschaft»? Wie is daar volgens u verantwoordelijk voor?

Antwoord 11

De daling van het aantal plaatsen in verzorgingshuizen is niet iets van de laatste jaren. Al sinds 1980 is de daling van de vraag naar deze plekken ingezet. Er is dus geen sprake van een trendbreuk sinds 2013–2014. Het bevestigt het beeld dat mensen langer willen en kunnen blijven wonen in hun thuissituatie. Hiernaast is het zo dat verzorgingshuisplekken zijn omgebouwd naar verpleeghuisplekken, juist om te voorzien in de groeiende behoefte aan deze capaciteit. Dat laat onverlet dat er behoefte is aan nieuwe manieren om wonen en ondersteuning/zorg aan elkaar te verbinden. Dat is primair een gezamenlijke taak voor gemeenten, verzekeraars en kapitaalverstrekkers om dat te realiseren. Maar ook voor particulieren zelf: het is verstandig eerder na te gaan denken over hoe je als oudere later wil wonen. Aan dit soort zaken wordt aandacht besteed in het programma Langer Thuis.

Vraag 12

Waarom kon u geen inhoudelijke reactie geven op het verzoek van het programma?

Antwoord 12

Voorafgaand aan het programma heb ik schriftelijk antwoord gegeven op de vragen die de redactie van het programma heeft gesteld. Een van de vragen die werd gesteld lag in lijn met de vragen 4, 5, 14, 15 en 16 namelijk om een raming te geven van het aantal benodigde plekken inclusief vragen rondom vastgoed. Hiervan heb ik aangegeven deze cijfers op dit moment niet te hebben maar daar aanvullend onderzoek naar te doen en uw Kamer hierover nog dit jaar te informeren.

Vraag 13

Hoe lang is volgens u de doorlooptijd tussen een eerste plan voor een nieuwe verpleeghuis en de dag van opening?

Antwoord 13

De doorlooptijd wordt onder meer bepaald door de bestemmingsplanfase, ontwerpfase, bouwfase en de tijd nodig voor de ingebruikname. Uitgaande van een goedgekeurd bestemmingsplan, is voor een nieuw verpleeghuis doorgaans zeven jaar nodig, alvorens de opening kan plaatsvinden. Bij vervan-

⁴ HHM, Rapportage Wachtlijsten in de Wlz Wensen en behoeften van wachtenden Enschede, september 2016

gende nieuwbouw is deze termijn doorgaans minder lang: vier jaar. Ik zie ook kleinschalige initiatieven met nog kortere doorlooptijd.

Vraag 14, 15 en 16

Bent u bereid een inventarisatie te maken van al het beschikbare vastgoed in Nederland dat mogelijkheden biedt voor ombouw tot een verpleeghuis? Hoeveel verpleeghuizen/verpleeghuisbedden komen de komende tien tot vijftien jaar te vervallen vanwege renovatie of sluiting? Is dit aantal reeds verwerkt in de cijfers van tekorten? Hoeveel nieuwe verpleeghuizen/verpleeghuisbedden worden er op dit moment gerealiseerd (vanaf moment opdracht gegund)?

Antwoord 14, 15 en 16

Zie ook het antwoord op vraag 4 en 5. Ik betrek het antwoord op deze vragen in mijn toegezegde brief naar aanleiding van de motie-Agema over de vastgoedsituatie in de verpleeghuissector, die ik dit jaar aan uw Kamer zal sturen.

Vraag 18

Welk effect heeft een economisch minder gunstige tijd op de ontwikkeling van extra verpleeghuisplaatsen?

Antwoord 18

Er is mij geen onderzoek bekend dat een causaal verband legt tussen de economisch ontwikkeling en de ontwikkeling van extra verpleeghuisplaatsen. Zorgkantoren en zorgaanbieders zijn ervoor verantwoordelijk dat er voldoende verpleeghuisplaatsen beschikbaar zijn. Dit is ongeacht de economische ontwikkelingen. In het hiervoor genoemde onderzoek naar de vastgoedsituatie in de verpleeghuissector zal ik ook ingaan op het effect van economische ontwikkelingen op de ontwikkeling van het aantal verpleeghuisplaatsen.

Vraag 19

Wat vindt u van het feit, dat ondanks alle maatregelen, de wachtlijsten vooral in het afgelopen jaar sterk toenemen?

Antwoord 19

Dit baart mij zorgen. Vandaar dat ik doe wat in mijn vermogen ligt de wachtlijst zo kort mogelijk te laten zijn, zie hiervoor ook mijn antwoorden op vragen 3, 9 en 17. In mijn toegezegde brief over de benodigde capaciteit ga ik hier ook nader op in.

Vraag 20

Wanneer verwacht u resultaat te zien van al die maatregelen? Kunt u een schatting geven van de tijd die het nog gaat duren voordat de wachtlijsten gaan afnemen?

Antwoord 20

Mede gezien de demografische ontwikkeling is het beschikbaar houden van voldoende capaciteit een enorme opgave. Met de genoemde maatregelen hoop ik de wachtlijsten zo veel als mogelijk terug te dringen. Het is moeilijk op voorhand in te schatten wanneer de wachtlijsten afnemen. De NZa houdt de ontwikkelingen nauwlettend in de gaten. Hiernaast doe ik aanvullend onderzoek naar de capaciteitsontwikkeling en de vastgoedsituatie. Mocht blijken dat de maatregelen onvoldoende effect hebben dan zal ik aanvullende maatregelen nemen.

Vraag 21

Kunt u aangeven of er van de 90.000 incidenten met verwarde personen die vorig jaar plaatsvonden ook mensen betrokken waren die op de wachtlijst stonden voor een plaats in een verpleeghuis?

Antwoord 21

Ik kan niet uitsluiten dat het bij die incidenten mensen betrof die een Wlz-indicatie hebben, op een wachtlijst staan en overbruggingszorg thuis ontvangen. Ik heb echter geen toegang tot de persoonsgegevens, dus ik kan geen aantallen noemen.